Ner 32. 8 sierpnia. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota.
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kazuistyki sądowo lekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy.)

Przypadek 17. Śmierć w skutek wybroczyny w worku osierdzia, powstałéj prawdopodobnie z urazów mechanicznych.

Przedmiotem dochodzenia sądowo-lek. uskutecznionego w dniu 6tym grudnia 1867 przez dra P. i chir. N., były zwłoki Kseńki K., lat około 40 (?) liczącéj, która w dniu 2. grudnia 1867 przyprowadzona do cerkwi do spowiedzi jako ciężko chora, tegóż samego dnia wracając do domu, umarła.

Gdy taż Kseńka na spowiedzi zeznała, że ją własny syn w piersi pobił, pomocnik proboszcza doniósł o tém sądowi, który zarządził sekcyą sądową.

1. Zwłoki były wzrostu więcéj niż średniego, budowy prawidłowéj, wychudłe. 2. Dolne kończyny aż po kolana nabrzękłe, biodra podobnież. 3. Na brzuchu plamy pośmiertne zielone. 4 Włosy długie brunatne. 5. Otwory nosowe powalane krwią przykrzepłą. 6. Klatka piersiowa płaska, sutki zanikłe. 7. Na klatce piersiowéj i brzuchu widać było następujące ślady uszkodzeń: a) Na prawéj stronie klatki piersiowéj w okolicy żebra 3, 4 i 5 plama ciemno-czerwona, z naskórka odarta, zeschnięta, krwią podbiegnięta *(sugillirt)*, długa na szerokość trzech palców, szeroka na palec. b) Takiéj saméj wielkości plama czerwona, krwią podbiegnięta, mniéj więcéj w środku mostka. c) W okolicy żebra 8 i 9go z prawéj strony plama czerwona, z naskórka odarta, zeschnięta, długa na szerokość 4ch palców, a szeroka na palec, kształtu prawie półksiężycowego, krwią podbiegnięte. d) Z prawéj strony na zewnątrz od spojenia kości łanowych plama czerwona, krwią podbiegnięta, długa na szerokość 6ciu palców, szeroka na 3 palce. 8. Skóra głowy gruba, przedstawia na wewnętrznéj swéj powierzchni w okolicy tyłogłowowéj wybroczynę wielkości talara. g) Kości czaszki grube, nigdzie nie uszkodzone. Wzdłuż szwu strzałkowego 5 wgnieceń od tyłuż brodawek Pacchionowych. Opona twarda przyrośnięta do kości (nie powiedziano, w jakiéj rozległości), jéj tętnice mocno krwią przepełnione, również zatoka sierpowa zawiera wiele krwi płynnéj. 10. Opony wewnętrzne obu półkul mózgowych zgrubiałe, aż do najdrobniejszych naczyń mocno krwią nastrzykane. 11. Miąższ mózgu miękki, w komórkach około 2 drachm surowicy. 12. Na namiocie móżdżku około $\frac{1}{2}$ łuta *(2 Quentchen)* krwi czerwonéj skrzepłéj. 13. Na dolnéj powierzchni mózgu i móżdżku naczynia opon wewnętrznych rozszerzone. 14. W jamie ust, gardzielu, krtani i tchawicy nie było nic szczególniéj uwagi godnego. 15. Lewe płuco do żeber nieco przyrośnięte, czerwono marmurkowane; zresztą oba sine, miernéj objętości, mają miąższ prawidłowy, zawierający mierną ilość krwi ciemnéj. 16. W worku osierdzia przeszło funt krwi. Serce zwykłych rozmiarów, wiotkie; w obu komórkach i w wielkich naczyniach krew czarna skrzepła. 17. Wątroba powiększona, mało krwi zawiera. 18. W jamie brzusznéj funt płynu białawego?

Zdanie lekarzy sądowych było téj treści:

I. Denatka cierpiała na kilka chorób ciężkich do uleczenia, o czém świadczą: nieprawidłowe przyrośnięcie opony twardéj do czaszki (nr. 9), przyrośnięcie lewego płuca do żeber (nr. 15) i poczynająca się puchlina (nr. 2 i 18.)

II. Że takowa ma ślady kilku uderzeń, a mianowicie na tyłogłowiu (nr. 8), na klatce piersiowéj (nr. 7. a-c) i na brzuchu (nr. 7 d.)

III. Że wylanie krwi w osierdziu (nr. 16) powstało z urazu zewnętrznego, a mianowicie z pobicia i ze wstrząśnienia przy niespodziewaném upadnięciu na wznak, poczém też powstać mogła wybroczyna na tyłogłowiu (nr. 8.)

IV. Że denatka zmarła z zalewu mózgowego krwawo surowiczego *(blutig-seröser Schlagfluss)* w skutek zaburzeń w krążeniu sprawionych ogromną wybroczyną w jamie osierdzia.

V. Że ta wybroczyna w jamie osierdzia należy do uszkodzeń koniecznie śmiertelnych, ponieważ sztuka lekarska nicby tu nie pomogła.

VI. Że gdyby ze śledztwa sądowego wynikło, że denatka padła wznak w skutek doznanego pobicia, to czyn ten należałoby uważać za zabójstwo, gdyby zaś okazało się, że to upadnięcie było tylko przypadkowém, to w tym razie nie byłoby ani zabójstwa, ani ciężkiego uszkodzenia ciała.

Sąd mając pewne wątpliwości, odniósł się do wydziału lek., którego orzeczenie było następujące:

Główną i konieczną przyczyną śmierci Kseńki K. było ogromne wylanie krwi w worku osierdzia (protok. obdukc. nr. 16). Co było powodem tego krwotoku, tego stanowczo powiedzieć nie można— dla zbyt niedokładnie opisanych oględzin sądowo-lekarskich, mianowicie co do stanu serca i osierdzia. Prawdopodobną jest atoli rzeczą, (zwłaszcza jeśli istotnie serce i osierdzie nie przedstawiały żadnych zmian chorobowych,) — że krwotok ten wewnętrzny miał związek z silnemi uderzeniami w klatkę piersiową ciałem tępém twardém, których ślady niewątpliwie za życia powstałe, bo krwią podbiegnięte, opisane są pod l. 7. protokółu obdukcyjnego. W każdym razie jednak krwotok nie powstał zaraz po owych uderzeniach, lecz dopiero za powrotem Kseńki K. z cerkwi (albowiem z tak znacznem wylaniem krwi w osierdziu nie mogłaby była iść do cerkwi, spowiadać się itd.)

Powyższy krwotok wystarczał sam przez się, aby sprawić śmierć, do przyspieszenia któréj jeszcze się przyłożyła wybroczyna w jamie czaszkowéj, tj. na namiocie móżdżku (zob. nr. 12.) Ta wybroczyna mogła powstać w skutek wstrząśnienia przy upadnięciu denatki wznak głową na twardą podstawę, za czém przemawia wybroczyna znaleziona w powłokach miękkich czaszki w okolicy potylicznéj (zob. nr. 8.)

Wreszcie do przyspieszenia śmierci (w każdym razie koniecznéj) mogły się téż przyczynić stany chorobowe wzmiankowane przez lekarzy obdukcentów pod l. I. ich orzeczenia. *(C. d. n.)*

Przegląd wad sercowych.

Skreślił

d r. G a w l i k.

(Ciąg dalszy.)

Skóra brudno blado-sina, mięśnie wiotkie, cera wynędzniała odpowiadają długotrwałemu cierpieniu. Wysadzenie gałek ocznych i lśniące białkówki uważamy często przy wadach sercowych, prawdopodobnie w skutek nasiąknięcia surowicy do tkanki wypełniającéj oczodół. Wyparcie i częściowy zanik mięśni schylaczy głowy jest skutkiem znacznego rozszerzenia tętnic szyjnych i ucisku nieustannie przez nie wywieranego na te mięśnie. Szyja gruba również z powodu rozszerzenia tętnic. Przepona obniżona wykonywa tylko nieznaczne ruchy gdyż rozrosłe serce ugniata ją swym ciężarem a zatem oddech przeważnie obojczykowy. Pod obojczykiem prawym odgłos wypukowy krótszy niż pod obojczykiem lewym, również krótki nad rękojeścią mostka pochodzi od rozszerzenia łuku aorty. Stłumienie odgłosu pod pachą lewą zależy od rozszerzenia komórki lewéj, która cisnąc na płuco nie pozwala temuż przy pukaniu odbywać drgań prawidłowych. Wysadzenie okolicy serca, wydatność między 6 a 7 żebrem podnosząca się równocześnie z uderzeniem serca, rozległe wstrząsanie lewéj połowy klatki piersiowéj, wszystkie te przypady są skutkiem wygórowanego rozrostu serca i silnego w czasie skurczu uderzenia tegóż o ścianę klatki piersiowéj. Przeciwnie okolica wyrostka mieczykowego zapada w czasie skurczu, bo serce oddala się wtedy od tegóż. Jestto objaw zwykły przy niedomykaniu się zastawek aorty, jeżeli serce ułożone poziomo; podczas gdy przy ułożeniu serca więcéj pionowém dołek podsercowy, wznosi się w czasie skurczu silnego, zapada zaś w chwili

rozkurczu. Dołki nadobojczykowe wypełniają się podczas skurczu z powodu rozszerzenia tętnicy podobojczykowéj, dołek zaś nadmostkowy z powodu rozszerzenia łuku aorty. Rozszerzenie wszystkich nawet najdrobniejszych tętnic, tętno chybkie stukające są to właśnie przypady cechujące niedomykalność zastawek półksiężycowych tętnicy głównéj. Z jakich takowe powstają przyczyn wyłuszczyliśmy w części ogólnéj. Świerczenia w tętnicach, towarzyszącego zazwyczaj niedomykaniu się zastawek nie można dotąd wytłumaczyć należycie, jestto prawdopodobnie skutek zmienionéj sprężystości w naczyniach. Tępość serca wypukowa z wielkim połączona oporem pochodzi od niezwykłego przerostu serca, którego przyczynę w niedomykalności wykazaliśmy powyżéj. Ułożenia poziomego nie można w tym wypadku liczyć na karb przerostu prawéj komórki, gdyż powiększenia téjże fizyczne badanie nie wykazało; tu serce najprawdopodobniéj w skutek własnego ciężaru obniżywszy się, przybrało położenie w poprzek. Postać serca stożkowa towarzyszy zwykle rozrostowi komórki lewéj. Pierwszy ton w komórce lewéj słaby, rozlany z metalicznym dzwiękiem możnaby wywieść od niedomykalności zastawki dwudzielnéj, ale brakuje tu innych objawów, któreby udowodniły takową. Rozkurczowy szmer silny i przeciągły nad komórką lewą może pochodzić albo od zwężenia lewego ujścia żylnego albo od niedomykania się zastawek półksiężycowych. Już przy rozpoznaniu wykazaliśmy, że główny szmer wytwarza się w ujściu tętniczém, a nie żylném, gdyż, gdyby pochodził od zwężenia ujścia żylnego a nie tętniczego, to przecież na początku lub na końcu szmeru byłby słyszany ton czysty od uderzenia krwi ó zastawki półksiężycowe pochodzący; tu zaś takowego wcale nie słychać, a potem gdyby szmer ten pochodził li od zwężenia ujścia żylnego, byłby najmocniejszy nad komórką lewą; słabszy, ale wyraźny nad aortą i tętnicą szyjną, gdyż szmer taki z prądem krwi udzielać się może i dalszym tętnicom. Przy niedomykaniu się zaś zastawki półksiężycowéj szmer pochodzący od przesuwania się wstecznéj fali krwi przez niedomknięte zastawki jest najdobitniejszy nad samą aortą, zaś nad tętnicami dalszemi wcale go nie słychać, ponieważ przy powstawaniu tego szmeru prąd krwi nie pędzi ku sercu, ztąd téż nad komórką lewą jest zazwyczaj słyszany. Jednakowóż nie da się orzec z pewnością azali obok szmeru tętniczego nie powstaje tutaj równocześnie szmer w komórce lewéj pochodzący od zwężenia ujścia żylnego. Nie mając więc na to drugie przypuszczenie żadnéj innéj podstawy, zostawiamy tę rzecz w zawieszeniu.

Pierwszy ton w komórce prawéj słaby i niewyraźny, bo zastawka trójdzielna niezawodnie zgrubiała, drugi ton ze szmerem, ale tylko udzielonym od komórki lewéj. W tętnicy głównéj ton skurczowy szorstki i rozlany pochodzi prawdopodobnie od zmniejszonéj sprężystości ściany tętniczéj. Silny zaś i przeciągły szmer podczas rozkurczu jest skutkiem niedomykania się zastawek półksiężycowych. W tętnicy płucowéj drugi ton tak jest pokryty szmerem, udzielonym z aorty, że go wcale nie słychać. Że szmery te a nawet i tony są tak silne, że pierwszy ton nawet w odległych tętnicach i tętniczkach słyszeć się daje, pochodzi li od nadzwyczajnego rozrostu serca, które znacznie większą ilość krwi wypiera do tętnic. Zboczenia czynnościowe zupełnie odpowiadają tak wygórowanéj chorobie serca.

Niższe położenie trzew brzusznych jest tylko skutkiem ucisku rozrosłego serca na przeponę. Co do moczu, ważną jest ta okoliczność, że ten nie zawiera dotąd ani śladu białka; a zatem nérki nie są jeszcze chorobowo zajęte mimo tak wysokiego stopnia przerzeczonéj wady sercowéj.

Ciężkość i ciśnienie w okolicy serca, ckliwość i osłabienie ogólne odpowiadają zupełnie wysokiemu stopniowi rozpoznanéj choroby. *(C. d. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

H. Schmidt: O zmniejszeniu władzy akomodacyjnéj podczas bólu zębów.

Autor badał 92 osób cierpiących ból zębów pod względem bystrości wzroku, refrakcyi i rozległości władzy akomodacyjnéj. Tylko u 19 z nich znalazł on prawidłową władzę akomodacyjną, u wszystkich innych była ona zmniejszoną i to po wielkiéj części w wysokim stopniu. Zawisłość tego ubytku akomodacyi od bólu zębów wykazać się dała w wielu przypadkach, w których ta władza stała się znów rozleglejszą po ustąpieniu bólu zębów; w innych nie miało to wprawdzie miejsca, ale też

wiadomo, że zmiany wywołane przez jakąś przyczynę nie zawsze ustępują z usunięciem tejże. Nie można przypuścić, że zesłabnięcie mięśnia rzęskowego a tem samem zmniejszenie akomodacyi miało znaczenie ogólnego zesłabnięcia mięśni, gdyż z jednéj strony był ból zębów częstokroć tak nieznaczny, że nie mógł mieć wpływu na stan ogólny, z drugiéj zaś strony bywała w przypadkach jednostronnego bólu zębów akomodacya albo tylko po téj saméj stronie, albo przynajmniéj po téj saméj stronie mocniéj aniżeli po drugiéj zmniejszoną, jeżeli w ogólności była różnica co do obu oczu. Tak się rzecz miała u 30 z badanych a tylko u jednego odwrotnie; u 51 zaś, z których 9 cierpiało ból zębów obustronny nie można było wykryć żadnéj różnicy co do obu oczu. Wiek chorych ma stanowczy wpływ na częstość pojawiania się téj niemocy. Jeżeli za miarę weźmiemy różnicę $^1/_8$ między prawidłową rozległością akomodacyjną odpowiadającą wiekowi chorego a tą jaką rzeczywiście posiada to się okazuje, że ta różnica u wszystkich 3 chorych między 10 a 15 rokiem wynosiła $^1/_8$ albo więcéj, a zatem w 100% przypadków; z 22 osób między 15 a 20 rokiem napotykamy tę różnicę tylko u 10, a zatem tylko w 73%; z 37 między 20 a 25 rokiem życia u 16, a zatem w 43%; z 11 między 25 a 30 rokiem u 2, a zatem mniéj więcéj w 18%; z 19 wreszcie wyżéj 30 lat życia nie wynosiła ta różnica u żadnego więcéj od $^1/_8$. Najznaczniejsze upośledzenie akomodacyi napotykamy więc między 10 a 15 rokiem życia, od tego zaś wieku począwszy zmniejsza się stopień upośledzenia władzy akomodacyjnéj. Płeć nie wywiera żadnego wpływu. Co się tyczy pojedyńczych zębów to zdaje się, że choroby zębów tnących tudzież 1go, 3go i 5go zęba trzonowego łatwiéj pociągają za sobą takie nadwerężanie akomodacyi, aniżeli kłów tudzież 2 i 4go zęba trzonowego. Stopień bólu nie ma wpływu, tak samo jak nie ma różnicy co do zębów górnéj i dolnéj szczęki. Zjawiska podmiotowe dochodziły tylko rzadko do tego stopnia, żeby zwracały uwagę chorych na siebie, zapewne dla tego, że podczas bólu zębów nie uskutecznia się takich robót, przy których wada akomodacyi mogłaby dać się uczuć. We wszystkich przypadkach oddalony był tylko kres pobliża bez równoczesnego oddalenia się kresu dali wzrokowéj. Autor stara się wytłumaczyć sposób powstawania tego zmniejszenia akomodacyi. Gdy zadrażnienie nerwów czuciowych wywołuje również zadrażnienie nerwów ruchowych a nie istnieje akomodacya ujemna, którąby się dokonywać mogła w skutku zadrażnienia jakiegoś nerwu ruchowego, nie pozostaje więc nic innego jak przypuścić odruchowe zadrażnienie nerwów naczynioruchowych i zwiększenie skutkiem tego naporu krwi we wnętrzu oka. Nothnagel i Wegner udowodnili, że zadrażnienie nerwów czuciowych ma wpływ na nerwy naczynioruchowe. Że skutkiem drażnienia nerwu współczulnego wzmaga się ucisk śródoczny, wnosił Wegner z téj okoliczności, że przecięcie tego nerwu wywołuje skutek przeciwny t. j. obniżenie ucisku śródocznego, a Adamink i Grünhagen dowiedli prawdziwości tego wniosku za pomocą doświadczeń. Łatwo zaś zrozumieć, że przy zwiększeniu ucisku śródocznego wypuklanie się powierzchni soczewki a tem samem władza akomodacyjna napotyka na trudności, co też rzeczywiście ma miejsce u osób dotkniętych jaskrą. Autor streszcza swą pracę w następujących wnioskach: 1) W skutek chorobowego zadrażnienia gałązek zębowych nerwu trójdzielnego doznaje przestrzeń akomodacyjna mniéj więcéj znacznego ścieśnienia. 2) Ścieśnienie to bywa jedno-, albo obustronne; w pierwszym razie dotyczy ono zawsze oka po téj saméj stronie położonego. 3) Najczęściéj napotyka się takie nanastępowe zmniejszenie władzy akomodacyjnéj w wieku młodocianym, natomiast nie wydarza się ono w wieku późniejszym nigdy albo bardzo rzadko. 4) To zmniejszenie akomodacyi tłumaczy się podwyższeniem ucisku środocznego, które jest skutkiem zadrażnienia odruchowego nerwów naczynioruchowych oka. (Archiv. f. Ophth. T. XIV Cz. 1. 1868.) *R.*

Guyon: Sprawa gruczołu tarczykowego *(gl. thyreoidea.)*

G. spostrzegał, podobnie jak Maignien (1842), że przy mocnem natężaniu mięśni, mianowicie podczas porodu, tętno w zakresie tętnicy głowowéj *(carotis)*, głównie zaś w tętnicy skroniowéj, szczękowéj zewnętrznéj, wieńcowéj warg, wymacać się nie daje, podczas gdy sprychowe *(radialis)*, trwa daléj. Tłumaczy on to zjawisko obrzmieniem gr. tarczykowatego przez zastoiny żylne tudzież spółczesnym skurczem mięśni szyjnych przytwierdzającym takowe do stosu pacierzowego i przez to ściskającym tętnice głowowe. G. upatruje w tém urządzeniu sprawę niepoślednią lubo nie najgłówniejszą gr. tarczykowego, przy groźnych albowiem zastoinach żylnych w głowie i mózgowiu tamowany bywa przypływ tętniczy przez pewien rodzaj samozaradztwa *(Selbststeuerung)*. U konia rzecznego *(hippopotamus)* wystawionego z powodu długiego nurkowania się na zastoiny żylne, w inny sposób tamowany bywa przypływ tętniczy, gdyż według Gratioleta u tychże zwierząt każdy skurcz mięśnia rylco-gnykowego *(stylo hyoideus)* i dwubrzusznego *(digasticus)* ściska tętnicę głowową zewnętrzną. (Arch. d. Physiol. norm. et pathol. I. 56—58. Centralbl. f. d. m. Wiss. 1868. 29.) *O.*

Pincus: Przyczynek do leczenia łysizny łupieżowatéj *(Alopecia pityrodes)*.

Aby dojść do leczenia rozumowego doświadczał P. rozmaitych leków na części grzbietowéj swych palców, by zbadać wpływ ich na tameczny zarost włosów. Skutkiem tego dochodzi do wypadku, że arsen, weratryn, kantarydyn i sawina (Sabina) czynią włosy kruchemi, węglan zaś sodowy i wy-

skok mocny tego nie sprawiają, że drażnienie torebki włosowéj (*Haarsack*) i jéj okolizny pociąga za sobą zwolnienie zarostu i jak się zdaje przedłużenie właściwego wieku. Olejek sawinowy nakoniec działa szczególnie przez zmniejszenie prędkości zarostu i przedłużenie wieku.

Skutek leczniczy u ludzi z łysiną łupieżowatą okazywał się naprzód śród użycia taninu po 4 skrupuły na uncyą tłuszczu; leczenie okazuje ubytek codziennego wypadania a stosunek włosów zaostrzonych (*Spitzenhaare*) do liczby ogólnéj poprawia się. Też same skutki sposobem wyrazistszym następują przy użyciu olejku sawinowego kropel v—xxx na uncyą tłuszczu; włosy jednakże przytem kruszeją, tężeją i zmieniają swą barwę, zwłaszcza przy włosach ciemnych a zrządza prócz tego leczonemu nieprzyjemną woń i mocny ból głowy. Węglan sodowy nadaje również włosom brzydką barwę, dającą się tylko usunąć wielkiemi ilościami tłuszczu. Najlepszy i najskuteczniejszy sposób użycia jest napojenie przykładki (*compresse*) przytwierdzonéj na noc na głowie czepcem z kitajki ceratowéj. W pierwszym okresie choroby można dalszy jéj rozwój odwlec na wiele lat, w okresie drugim osiągnąć jedynie można niejakie zwolnienie przebiegu. (Virchow's Arch. XLIII. 306—315. Centralbl. f. d. med. Wiss. 1868. 29.) *O.*

H. Senator: O przypadku siarkowodnicy (*Hydrothionaemia*) i o samozakażeniu przez zboczenia w trawieniu.

U nauczyciela 38 letniego, silnego, poprzednio zdrowego, który przekroczeniem dyety nabawił się lekkiego, bezgorączkowego nieżytu żołądkowego pojawiło się śród przebiegu tegoż dnia drugiego mocne odbijanie woni wyraźnie siarkowodowéj. Jednocześnie chory upadł nagle na siłach, zbladł, dostał zawrotu i miał tętno przyspieszone, drobne, łatwo ściskać się dające; źrenice oddziaływały należycie, przytomność się utrzymywała, a sił upadek przeminął po $1\frac{1}{2}$—2 minut. Mocz tuż potem oddany oddziaływał na siarkowód barwiąc cisawo papierek ołowiowy. Po powtórzeniu się tegoż dnia jeszcze napadu podobnego, nie postrzeganego jednakże przez S. nastąpiło wyleczenie prędkie śród zwolnienia zatkania utrzymującego się potąd.

S. poczytuje zjawiska upadku sił nie licujące z chorobą pierwotną lekką za następstwo wykazanego oddziaływaniem moczu wessania siarkowodu, utworzonego skutkiem nieprawidłowych rozkładów w jelitach. Gdy wessanie onego nastąpiło nader powoli, przeto też nie było z powodu oswojenia i otępienia ośrodka oddechowego owych zjawisk duszności przez Kaufmanna i Rosenthala uważanych na zwierzętach po zatruciu siarkowodem (SH_2) a wystąpił tylko skutek wtórorzędny na serce: drobne tętno itd. Biorąc ztąd pochop zwraca uwagę autor na to, że zboczenia w trawieniu mogą dać powód do samotruć. Naprzód śród nieprzyjaznych okoliczności ułatwiających nagromadzenie się w jelitach kwasu węglowego znajdującego się tam również prawidłowo, wzmódz się może prężność tegoż do takiego stopnia, że przewyższy takową kwasu węglowego krwi i że nastąpi prąd wsteczny kwasu węglowego z jelita do krwi a ztąd zamartwica (Asphyxia). Zdaje się to być przyczyną śmierci w bębnicy odżuwaczy, gdyż samo ścieśnienie klatki piersiowéj nie wystarcza do wytłumaczenia zaduszenia. Podobnież lubo w niższym stopniu, i w innych przypadkach wzdęcia brzucha mógłby powstać, jeżeli nie prąd wsteczny to przynajmniéj przerwa prawidłowego oddychania jelitowego i w obec upośledzonego przytém oddechu płucowego przyczynić się do śmierci. Innym razem własne jelito stać się może źródłem trucizny przez to, że skutkiem pewnych, dotychczas wprawdzie mało jeszcze znanych zboczeń wydzielinowych, pojawiają się istoty odmiennéj przyrody (*heterogene*), a trującéj własności i dostają się do krążącéj krwi. Już wystąpienie siarkowodu (SH^2) jak w powyższym przypadku, polega na takiém zboczeniu, gdyż gaz ten wydarza się prawidłowo tylko niekiedy i w ilościach nader drobnych, skutkiem rozkładu kału w jelitach. Prócz tego stwierdzono obfite znachodzenie się kwasu masłowego w żołądku, działającego według O. Webera nader zjadliwie zwłaszcza na ośrodki nerwowe, postrzegano także kilka innych istot trujących. Tym sposobem wytłumaczyćby się dały występujące zwykle w orszaku cierpień brzusznych przypady nerwowe z wessania istot trujących, wytworzonych nieprawidłowo w przewodzie pokarmowym. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1868. 31.) *O.*

J. Kosiński: Brak tętnicy szyjnéj wspólnéj prawéj; rozdział pnia barko głowowego na tętnice: podobojczykową, szyjną zewnętrzną i szyjną wewnętrzną.

Dr. Julian Kosiński, b. prosektor przy wydziale lekarskim warszawskim, który od dwóch lat odbywa podróż naukową we Francyi, Anglii i Niemczech, spostrzegał jeszcze w r. 1864. powyżéj wymienioną nieprawidłowość tętniczą do najrzadszych należącą, i opowiedział takową w towarzystwie anatomicznêm w Paryżu na posiedzeniu dnia 27 grudnia 1867 r.

Chcąc wykonać podwiązanie t. szyjnéj wspólnéj prawéj na zwłokach żołnierza zmarłego w szpitalu ujazdowskim w Warszawie, ze zdziwieniem spostrzegł zamiast jednego pnia dwie gałęzie tętnicze niemal równéj objętości, tuż obok siebie położone. Nacięcie powłok wykonano powyżéj skrzyżowania t. szyjnéj z mięśniem łopatko-gnykowym wzdłuż brzegu wewnętrznego m. mostkoobojczyko sutkowego.

W pierwszéj chwili dr. K. sądził, że t. szyjna wspólna rozdzieliła się niżéj, niż zwykle, co już kilka razy spostrzegano; lecz po oddzieleniu części miękkich pokrywających te gałęzie przekonał się, że takowe wychodziły wprost z pnia barko-gło-

wowego *(truncus brachio cephalicus)*, tętnicy szyjnéj wspólnéj zaś brakowało całkiem.

Śledząc daléj znalazł, że tętnica położona na wewnątrz w górnéj swéj części dawała początek tętnicom: tarczowéj górnéj, językowéj, twarzowéj i innym gałęziom pochodzącym zazwyczaj z tętn. szyjnéj zewnętrznéj w zwykłym ich porządku i w końcu rozdwajała się na t. szczękową wewn. i skroniową. Pień zaś położony na zewnątrz oddalał się od pierwszego w wysokości wielkiego rogu k. gnykowéj, i nie dawszy w swym przebiegu żadnéj gałęzi bocznéj, wchodził do przewodu szyjno-tętniczego *(canalis caroticus)* ze zgięciami podobnemi do zwykłych zgięć t. szyjnéj wewnętrznéj. Nie ulegało więc wątpliwości, że dwa te naczynia były dwiema tętnicami szyjnemi, zewnętrzną i wewnętrzną, wychodzącemi wprost z pnia barko-głowowego i że t. szyjna brakowała całkiem. Tętnica położona na wewnątrz była t. szyjną zewn., położona na zewnątrz zaś tętnicą szyjną wewnętrzną.

Te dwa naczynia znajdowały się na jednéj płaszczyźnie, przedzielone bardzo cienką warstwą tkanki łącznéj. Wzdłuż tętnicy szyjnéj wewnętrznéj szła żyła szyjna wewnętrzna *(v. jugularis int.)*, oddzielona od niéj także warstwą tkanki łącznéj. Za temi naczyniami — między żyłą i tętnicą leżał nerw płuco-żołądkowy, który w dolnéj swéj części zwracał się na przód, krzyżując się z tętnicą podobojczykową. Wszystkie te narzędzia (żyła, nerw i dwie tętnice), otoczone wspólną pochwą z tkanki łącznéj, w położeniu swém względem części otaczających nie przedstawiały nic niezwykłego. Tętnica szyjna wspólna lewa nie okazywała żadnéj nieprawidłowości.

Cały ten okaz, nastrzykany masą krzepnącą i starannie odrobiony, dr. K. złożył do zbioru anatomicznego wydziału lekarskiego warszawskiego.

Wymiary tętnic w tym przypadku były następujące: t. podobojczykowa lewa miała 11 milimetrów w średnicy, t. szyjna wspólna lewa 9 mm., pień barko-głowowy $9\frac{1}{2}$ mm., szyjna zewn. lewa 5 mm., t. szyjna wewn. lewa 4 mm., wreszcie t. podobojczykowa lewa 8 mm. Wymiar obu tętnic szyjnych lewych w całéj długości był jednakowy z wyjątkiem ich początku, gdzie się nieco zwężały.

O ile wiadomo autorowi, nieprawidłowość ta jeszcze nie była opisana w żadném dziele anatomicznem, należy więc do najrzadszych. Pod względem chirurgicznym zboczenie to, jakkolwiek rzadkie, zasługuje jednak na uwagę. Pamiętać o niem powinien lekarz chcący przewiązać tętnicę szyjną wspólną: znalazłszy je bowiem musiałby zmienić swe postępowanie i zamiast tętnicy szyjnéj wspólnéj przewiązać szyjną zewnętrzną, albo wewnętrzną, w miarę założonego celu; co nie będzie rzeczą obojętną pod względem ostatecznego wyniku operacyi. (Gazette médicale de Paris 1868.) *St. J.*

Rozmaitości.

Protokół jedynastego posiedzenia komisyi balneologicznéj towarz. nauk. krak. z dnia 25 maja 1868 r.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia, sekretarz zdaje sprawę z czynności bieżących a mianowicie:

a) Sekretarz odczytuje odpowiedź wys. c. k. Namiestnictwa, na podanie kom. baln. w sprawie budowy mostu między Krościenkiem a Szczawnicą.

b) Sekretarz udziela zgromadzonym wiadomości, iż właściciel tutejszych omnibusów p. Schönberg, przeznacza dwa omnibusy, codziennie do Swoszowic podczas pory kąpielowéj krążyć mające.

c) Z powodu słabości nieobecnego kol. Księżarskiego, sekretarz przedstawia kom. baln. plan chodnika krytego, na wezwanie c. k. dyrekcyi krajowéj skarbu, przez inżyniera Księżarskiego wypracowany, przy zdroju głównym w Krynicy niebawem budować się mającego, albowiem pierwsza rata funduszu na budowę przeznaczoną już zaasygnowaną została. Kom. baln. z przyjemnością bierze to do wiadomości.

d) Sekretarz idąc za skazówką prezydującego, pragnącego, aby na zwór ogłoszenia zakładów zdrojowo-kąpielnych zagranicznych, i nasze zdrojowiska miały mapki, z dołączonym krociuteńkim opisem najważniejszych okoliczności samego zakładu wód mineralnych dotyczącym — jakto wzór z zakładu Sinznach, zgromadzonym okazany, najlepiéj uzmysłowia — czyni wniosek przez prezydującego bliżéj rozwinięty, aby kom. baln. w porozumieniu się z zarządami zdrojowisk krajowych, zajęła się opracowaniem i wydawnictwem tego rodzaju mapek i opisów dla pojedynczych naszych zdrojowisk. Przedmiot powyższy przydzielono osobnemu komitetowi z kolegów Altha i Żebrawskiego złożonemu.

e) Przedłożony referat kol. Fałęckiego, o czynieniu umiejętnych spostrzeżeń balneoterapeutycznych po naszych zdrojowiskach, odłożono do obecności referenta, który dla poratowania własnego zdrowia, bawi czasowo za granicą.

II. Następnie zajął uwagę zgromadzonych p. Bogdan Hoff mag. farmacyi i były asystent przy katedrze chemii Uniwersytetu jagiellońskiego, odczytaniem opisu, dokonanego przez siebie rozbioru chemicznego wody szczawnickiéj ze zdroju imieniem Wandy ochrzczonego. Prelegent podał topografią okolicy na któréj w Szczawnicy w r. 1867 członek naszéj komisyi Aleksandrowicz sprowadziwszy wodę mineralną ze zdroju Heleny, osadził nowy niby zdrój Wandy, wspominał o sposobie jego ocembrowania i o sprowadzeniu tamtejszéj wody mineralnéj rurami, z przyległéj góry do wystawionego na Miodziusiu w zakładzie spółki kiosku,

opisał własności fizyczno-chemiczne szczawy Wandy, wyszczególnił sposoby postępowania przy rozbiorze nadmienionym użyte, odpowiednie dzisiejszemu stanowisku chemii analitycznej, niepomijając badań metodą spektralną uskutecznionych — obliczył i zestawił części składowe rozbierane wody, tak dawniejszym sposobem jak i dzisiejszym, w myśl prof. Thaana. Wypadek tego, z wszelką naukową ścisłością dokonanego rozbioru p. Hoffa wyrażają wykazy następujące:

Chemiczny skład wody z zdroju Wandy

wysnuty z obliczenia względnych równoważników w téjże zawartych pierwiastków

(według prof. Thaana.)

	Nazwa pierwiastku	W 1000 częściach wody.	W Względny równoważnik
Zasadowe	Potas	0·07887	0·00201
	Sód	3·00691	0·13073
	Lit	0·00271	0·00038
	Wapń . . .	0·18473	0·00924
	Magn . . .	0·01399	0·00158
	Bar	0·01330	0·00019
	Żelazo	0.00441	0·00015
	Razem . . .	3·30492	0·14428=S*
	Azot	0·01157	0·00083
Kwasowe	Chlor	2·26042	0·06374
	Jod	0·00334	0·00002
	Brom	0·00392	0·00004
	Krzem . . .	0·01578	0·00112
	Węgiel . . .	1·05603	0·17600**
	Siarka	0·00236	0·00014
	Razem	3·34185	0·24106=S*
	Istoty organiczne .	0·41274	

Obliczenie kwasu w solach.

W krzemieniach ($MSiO_3$)	Krzemu Si . .	0·01578
	Kwasorodu O_3	0·02706
W siarkanach (MSO_4)	Siarki S. . .	0·00236
	Kwasorodu O_4 .	0·00472
W węglanach obojętnych (MCO^3)	Węgla C. . .	0·47532
	Kwasorodu O_3 .	1·90128

Ilość składników stałych	8·41186
" " lotnych	
i to: kwas węglowy wolny	2·12916
Azot	0·01157
Ogółem składników . . .	10·55259

Bezpośrednie oznaczenie wykazało składników . . . . 10·55873

	Względny równoważnik odsetkowy ($Wpc = \frac{100}{s = 0·14428}$)	
Zasadowe	Potas (K)	1·393
	Sód (Na)	90·608
	Lit (Li)	0.263
	Wapń (Ca)	6·404
	Magn (Mg)	1·095
	Bar (Ba)	0·131
	Żelazo (Fe)	0·103
	Azot (N)	0·082
kwas.	Chlor (Cl)	44·177
	Jod (J)	0·013
	Brom (Br)	0·027
	SiO_3 Kwas siarkowy	0·777
	SO_4 Kwas siarkowy	0·097
	Kwas węglowy	
	CO_3 w węglanach obojętn.	54·907
	CO_2 Kwas węglowy wolny	67·008
Ilości nieoznacz.	Znaczny ślad kwasu borowego, niewyraźny ślad kwasu fosforowego, węglan amonowy i istota do mydła podobna.	

*) S. 0·24106

— S 0·14428 = 0·09678 t. j. węgiel w kwasie węglowym wolnym, który pomnożony przez 22 = 2·12916 daje kwas węglowy wolny p. m.

**) 0·17600.

— 0·09678 = 0·07922 t. j. węgiel w węglanach obojętnych, który pomnożony przez 6 = 0·47532 daje węgiel w węglanach obojętnych p. m. *(Dok. n.)*

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy).

We Francyi w téj gałęzi przemysłu, zapisujemy wyroby pp. L'Hopitala i Billarda.

2) Drugi dział wystawców stanowią sami dentyści, lecz tylko francuzcy (wyroby Preterrea, J. B. Duchenna, Simona): przedmioty przez nich wystawione wszystkie prawie są z kauczuku, kruszcowych mało.

W końcu zapiszemy jeszcze wyroby sztucznych członków Mastersa z Londynu lub Caithnessa, Normana; wiadomo, że wyroby angielskie w tym rodzaju szczególną dobrocią się odznaczają. Główną swą działalność jednak, Wielka Brytania na podobieństwo Północnéj Ameryki, okazała i rozwinęła w technice zębowéj i chirurgii wojennéj; o téj ostatniéj w właściwém miejscu mówiliśmy.

W dziale optycznym, oprócz oftalmoskopów podług Helmholtza, Gräfego, Gałęzowskiego, Jägera itp., widzimy zajmującą wystawę znakomitych dwóch domów francuzkich, mianowicie Nacheta i Hartnacka.

Pierwszy, przedstawił nam a) całą historyą odkrycia wziernika ocznego, począwszy od najpierwszego modelu Helmholtza aż do najwięcéj udoskonalonych, używanych obecnie w praktyce ocznéj — b) optometr p. Javala (model ulepszony) dla oznaczenia stopnia i przyrody astygmatyzmu, c) narząd Cramera, — d) pudełka z soczewkami próbierczemi dla lekarzy okulistów — e) drobnowid podług Liebreicha przeznaczony do badania przedniéj powierzchni oka, — f) dwuoczny oftalmoskop podług Giraud-Teulona i Nacheta. Znajdują się tutaj wielkie modele drobnowidów, z powiększaniem 2200 krotnem.

W tém miejscu z chlubą wspomnieć możemy, że w klasie XII. wystawy (obejmującéj narzędzia matematyczne, optyczne i wszelkie przyrządy w naukach ścisłych potrzebne) przebywający w Paryżu nasz rodak p. Adam Prażmowski, b. profesor fizyki w szkole Główn éj warszawskiéj otrzymał medal srebrny za ulepszone szkła do mikroskopów i rachunki, na których oparł te ulepszenia.

Również znakomicie udoskonalone drobnowidy są z fabryk angielskich Rossa i Becka, takież przysłał Gundlach z Berlina. *(C. d. n.)*

Profesor Rokitansky w Krakowie. W mury starożytnéj polskiéj stolicy zawitał radzca nadworny profesor dr. Karol Rokitansky referent do spraw lekarskich w ministerstwie oświaty. Celem podróży tego znakomitego męża nauki jest powzięcie przekonania naocznego o wielu naglących potrzebach wydziału lekarskiego mianowicie co do niektórych jego zakładów naukowych. Tu należy naprzód stanowcze rozstrzygnienie sprawy co do przeniesienia kliniki położniczéj ze szpitala powszechnego, do zakupionego i świeżo przyrządzonego ku temu celowi domu obok kliniki, będącego dawniéj własnością prof. Brodowicza. Dla przeprowadzenia rokowań w tym przedmiocie przybyli ze Lwowa z ramienia wydziału krajowego członek tegóż dr. Smolka wraz z sekretarzem wydziału p. Kobrzyńskim, z namiestnictwa zaś konsyliarz poseł dr. Gniewosz, tudzież z Wiednia radca budowniczy p. Bergmann. Drugą niemniéj ważną sprawą jest umieszczenie zakładu anatomiczno-patologicznego, który z powodu walenia się nędznéj kletki, w któréj się mieścił dotychczas, musi niezwłocznie być przeniesiony na miejsce stosowniejsze. Łączy się z tém także wynalezienie odpowiedniéj pracowni dla chemii patologicznéj, a nareszcie i dla anatomii opisowéj, która najniewłaściwiéj ze szkodą mieszkańców miasta i samejże nauki chroni się śród samych murów miasta w kollegium tak zwaném fizyczném. Wszystkie te urządzenia łączą się jeszcze ścisłym węzłem z wystawić się mającym z funduszów krajowych wielkim szpitalem powszechnym. Nie mamy potrzeby namieniać, że słynny uczony znalazł w naszym dawnym Krakowie owém starożytném gnieździe oświaty dla krajów północnéj i wschodniéj Europy przyjęcie nacechowane wysokiem uszanowaniem nie tylko dla stanowiska jego urzędowego, ale bardziéj jeszcze naukowego, opromieniającego imię, jeżeli nie twórcy to wydoskonalcy anatomii patologicznéj, blaskiem sławy nieśmiertelnéj. Na cześć jego grono profesorów z przybraniem kilku lekarzy praktycznych wyprawiło wspólny obiad, na którym, gdy zaczęły krążyć kielichy, pierwszy dr. Smolka poseł i członek wydziału krajowego wniosł zdrowie znakomitego męża nauki, witając go w imieniu kraju całego na polskiéj ziemi, w mieście starożytnéj szkoły jagiellońskiéj; prof. Rokitansky odpowiedział kilku serdecznemi słowami wyrażającemi życzliwość i cześć dla Uniwersytetu tutejszego a z zadowoleniem wspomniał o węźle pobratymstwa narodowego, który go łączy z Polakami. Prof. Skobel w imieniu Uniwersytetu złożył hołd uznania obecnemu gościowi, poczem prezes towarzystwa Majer spełnił kielich na cześć posła i wyobraziciela samorządu krajowego dra Smolki, a rektor Uniwersytetu prof. wydz. prawn. dr. Dunajewski wzniósł zdrowie konsyliarza namiestniczego, posła dra Gniewosza. O zasługach radzcy budowniczego p. Bergmanna wspomniał przy wzniesionym puharze prof. Skobel a chemik patologiczny dr. Stopczański jako najmłodszy z grona nauczycieli wydziału lekarskiego i uczeń Rokitanskiego wyrzekł kilka słów synowskiéj wdzięczności w imieniu uczniów dla swego słynnego mistrza. Nieobecny dla słabości zdrowia prezydent miasta dr. Dietl przesłał na piśmie wyraz swych uczuć dla męża liczącego się do rzędu najpierwszych powag naukowych, a sędziwy i zasłużony prof. Brodowicz odezwał się w imieniu lekarzy i nauki lekarskiéj. Miła swoboda i szczera serdeczność ożywiała to towarzyskie zebranie, a z usposobienia zacnych gości przejętych świętością swego obowiązku a życzliwością dla starożytnéj szkoły jagiellońskiéj rokować wolno pomyślny dla nauk i dobra kraju wypadek z ich obopólnego porozumienia. O.

Stopień doktora medycyny w Uniwersytécie Jagiellońskim otrzymali w ostatnim czasie: pp. Czerwiakowski Feliks z Krakowa, Kluczenko Bazyli z Czerniowiec, Zarewicz Aleksander z Sambora i Jendl Ignacy z Zaleszczyk; stopień magistra farmacyi w dniu 23 lipca pp. Węgrzynowski Franciszek i Królikowski Cesław.

W ogóle w ciągu roku szkolnego 1867—68 udzielono na wydziale lek. Uniw. Jagiell. 23 kandydatom stopień doktora medycyny, dwom stopień doktora chirurgii, 1 magistra położnictwa, 3 magistra farmacyi; wreszcie 5 kandydatkom przyznano stopień położnéj praktycznéj.